

# 精神障害者に対する態度に関連する心理的要因についての実証的研究：Health Locus of Control との関連

著者	東口 和代, 木場 深志, 森河 裕子, 由田 克士, 相良 多喜子, 三浦 克之, 西条 旨子, 田畑 正司, 中川 秀昭
雑誌名	北陸公衆衛生学会誌 = Hokuriku journal of public health
巻	24
号	1
ページ	16-20
発行年	1997-01-01
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2297/37245">http://hdl.handle.net/2297/37245</a>

## 原 著

# 精神障害者に対する態度に関連する心理的要因についての実証的研究 — Health Locus of Control との関連 —

東口 和代<sup>1,2</sup>, 木場 深志<sup>3</sup>, 森河 裕子<sup>2</sup>, 由田 克士<sup>2,4</sup>, 相良 多喜子<sup>2</sup>,  
三浦 克之<sup>2</sup>, 西条 旨子<sup>2</sup>, 田畑 正司<sup>2</sup>, 中川 秀昭<sup>2</sup>

<sup>1</sup>金沢医科大学病院看護部      <sup>2</sup>金沢医科大学公衆衛生学教室

<sup>3</sup>金沢学院大学文学部      <sup>4</sup>ノートルダム清心女子大学人間生活学部

## Relationship between Health Locus of Control and Attitudes Towards the Mentally Disordered

Kazuyo HIGASHIGUCHI<sup>1,2</sup>, Fukashi KIBA<sup>3</sup>, Yuko MORIKAWA<sup>2</sup>, Katsushi YOSHITA<sup>2,4</sup>,  
Takiko SAGARA<sup>2</sup>, Katsuyuki MIURA<sup>2</sup>, Muneko NISHIJO<sup>2</sup>, Masaji TABATA<sup>2</sup>, and Hideaki NAKAGAWA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Kanazawa Medical University Hospital

<sup>2</sup>Department of Public Health, Kanazawa Medical University

<sup>3</sup>Department of Literature, Kanazawa Gakuin University

<sup>4</sup>Department of Human Life Sciences, Notre Dame Seishin University

University students (87 women and 46 men) participated in a study of the relationship between the Health Locus of Control and attitudes towards the mentally disordered as measured by Attitudes towards the Mental Disorder Scale (AMDS). Semipartial significant correlations suggested that three out of five sub-scales of the Health Locus of Control Scale were related to some factors of AMDS, but that the pattern of the relationships is subject to gender differences.

*Key words* : the Health Locus of Control, Attitudes towards the Mentally Disordered

### I. 結 言

『精神保健及び精神障害者福祉に関する法律』(1995年)の成立以降、精神障害者もその人らしく生きていける社会をつくること多くの関係者の関心を集めている。障害の有無に拘わらず、皆が共存・共生できる、いわゆるバリア・フリー社会の形成である。しかし、精神障害者に対しては、偏見という社会からのバリアが根強く残っていると思われ、この偏見という障害の壁を低くしていくための支援策を考えていくことが必要と考える。

ところで、態度とは対象に対する評価(良し悪しの判断)、感情、行動傾向からなる持続的なシステムであり<sup>1)</sup>、肯定的あるいは否定的な方向性を持っているものと言え<sup>2)</sup>、精神障害者という対象に対して合理的根拠のないステレオタイプ化した判断をし、否定的感情を抱き、非好意的で否定的な行動傾向を持つという態度が偏見と言われるものと考えられる。

この精神障害者に対する偏見の軽減には、知識と接触体験が

大きく寄与していると言われている<sup>3)~6)</sup>が、偏見はその人の人生観、価値観、信念など諸々の心理的要因もまた複雑に絡み合っており形成されるものであると考える。われわれはその人が健康や病気に関してどのような考えを抱いているか、すなわち健康や病気についての信念が精神の病気をもつ精神障害者に対する態度を規定する心理的要因の1つではないかと考え、この点について実証的に解明することを目的として本研究を行った。

### II. 対象および方法

#### 1. 調査対象と手続き

4年制私立大学文学部学生を調査対象とし、自記式質問調査を行った。講義時間中に、調査主旨に加え、調査票への回答内容は学業成績に一切の影響を及ぼさないこと、プライバシーの保護は十分配慮されていることを説明し、講義担当教官が直接被調査者に調査を依頼する形で行った。なお、調査の主旨に賛同する学生に対して回答を求め、調査票はその場で回収した。

回答は150名から得られ、このうち有効回答は133票(有効回

答率88.7%)であった。

## 2. 調査票の構成

以下のような内容を含む自記式質問調査票を作成した。

### 1) 『精神障害に対する態度 (Attitudes toward Mental Disorder: AMD) 測定尺度』 (Appendix 1 参照)

精神障害者に対する態度を測定する尺度として、東口ら<sup>7)</sup>のAMD測定尺度を採用した。この尺度は4つの下位尺度：因子1「自分と精神障害者との社会的距離に対する態度（以下、社会的距離と略す）」、因子2「精神障害者に対するイメージと感情・評価（以下、イメージと略す）」、因子3「精神障害の原因に対する考え方（以下、原因と略す）」、因子4「精神障害の治癒に対する考え方（以下、治癒と略す）」から構成されている。因子1より現実レベルでの精神障害者の受け入れに関する行動傾向を、因子2より精神障害者に対する合理的根拠のないステレオタイプ化したイメージとそこから派生する感情や評価などの偏見の態度を、因子3と4より精神障害の原因や治癒に対する考え方を知ることができる。24の質問項目よりなり、各質問に対して「そう思わない」、「あまりそう思わない」、「まあそう思う」、「そう思う」の4段階評定で回答を求めるLikert型尺度である。

### 2) 『日本版 Health Locus of Control (HLC) 尺度』 (Appendix 2 参照)

健康や病気に関する個人の信念体系を測定する尺度として、堀毛<sup>8)</sup>の日本版HLC尺度を採用した。この尺度は日本人の健康や病気に関する帰属傾向を5つの下位尺度：「自分自身 (Internal: I)」、「専門職 (Professional: P)」、「家族 (Family: F)」、「偶然 (Chance: C)」、「超自然 (Supernatural: S)」で捉えている。その原因を自分自身に帰属させる傾向にある「I」、医師などの専門職の影響によるとする「P」、家族や身の回りの人々の暖かな配慮の影響によるとする「F」、偶然あるいは運命であるとする「C」、自分を越えたより大きな存在である神仏の関わる場所であるとする「S」である。各下位尺度毎に5つの質問項目よりなる合計25項目の質問紙で、原版では「非常にそう思う」～「まったくそう思わない」の6段階で評定を求めているが、堀毛の許諾を得、本研究では4段階評定で回答を求めている。

## 3. 解析方法

1) AMD測定尺度については、偏見的内容の質問項目に対する回答は「そう思わない」=0点、「あまりそう思わない」=1点、「まあそう思う」=2点、「そう思う」=3点を付与し、非偏見的内容の質問項目に対する回答は逆の得点を付与した。つまり、偏見が強いほど点数が高くなるような偏見得点を算出した。

日本版HLC尺度については、質問項目に対する回答は「そう思わない」=1点、「あまりそう思わない」=2点、「まあそう思う」=3点、「そう思う」=4点を付与した。

2) 各尺度についてそれぞれ因子分析を行い、原版尺度が持つ構成概念の再現性と質問項目のまとまり具合を検討した。また、Cronbachの $\alpha$ 係数を用いて各尺度の信頼性を検討した。この結果に基づいて、AMDは抽出された下位尺度毎に偏見得点とそれらを合計した総合偏見得点を、HLCは抽出され

た下位尺度毎に得点を算出し、以下の解析を行った。

3) 各尺度得点の性別による影響を検討した。

4) HLCの各下位尺度とAMDの各下位尺度における偏見得点と総合偏見得点との相関関係を見た。

## III. 結 果

### 1. 各尺度の構成概念の再現性と信頼性について

表1に示すように、AMD測定尺度について因子分析（主因子法、varimax回転）を行った結果、4因子が抽出された。各質問項目の因子負荷量は0.45～0.82であったが、項目19のみが0.36と小さい値であった。「イメージ」因子に関しては再現性が見られたが、その他の3因子は原版AMD尺度を構成する3つの下位尺度とは多少異なる因子であった。すなわち、「社会的距離」因子に所属する項目の中から、恋愛や結婚などより接触密度が濃い質問項目は独立して抽出された。他方「原因」と「治癒」の因子はまとめて1因子となって抽出された。また、質問項目19「精神障害にかかった人は、できるだけ人里離れたところに精神病院を建て隔離収容されるべきである」は「イメージ」因子に所属するものとして意図された質問であったが、「社会的距離」因子に所属していた。これらの因子分析の結果に従い、項目19は削除し、新たに抽出された4因子に準じて偏見得点と総合偏見得点を算出し、解析を行った。なお、恋愛や結婚などの社会的距離に関する因子を「社会的距離2」、他の社会的距離に関する因子を「社会的距離1」、「原因」と「治癒」の因子はまとめて「原因・治癒」と命名した。各下位尺度のCronbachの $\alpha$ 係数は0.74～0.87であった。

日本版HLC尺度については、堀毛<sup>8)</sup>の因子分析結果と同じ5因子が抽出され、各因子に所属する質問項目についても完全な一致が見られたので、各下位尺度毎の得点を算出した。各質

表1 AMD測定尺度のvarimax回転後の因子負荷量

	因子1	因子2	因子3	因子4
(1)	0.1633	0.1964	0.5544	-0.2104
(2)	0.1877	0.4501	0.4446	0.1907
(3)	0.3114	0.5258	0.1656	0.0801
(4)	0.0388	0.5591	0.3014	-0.0597
(5)	0.2828	0.5509	0.1015	0.1310
(6)	0.5820	0.1352	0.3667	0.1216
(7)	0.3024	0.5831	0.2491	0.1217
(8)	0.0482	0.1902	-0.0191	0.7176
(9)	0.0018	0.4637	0.2252	-0.0730
(10)	0.3646	0.1315	0.6851	-0.0442
(11)	0.6713	0.1493	0.2227	-0.0210
(12)	0.3121	0.1361	0.7214	-0.1444
(13)	-0.1684	-0.1252	-0.3121	0.6090
(14)	0.6508	0.1606	0.4579	-0.2100
(15)	-0.3975	-0.0399	-0.2266	0.6008
(16)	0.8160	0.1879	0.2514	-0.1132
(17)	0.6857	0.1948	-0.0214	-0.1883
(18)	0.1279	0.5062	0.2586	0.0050
(19)	0.3596	0.1450	0.0251	0.0823
(20)	0.2516	0.6561	0.0132	0.0180
(21)	-0.0725	0.2500	0.1512	0.6215
(22)	0.6012	0.0616	0.3795	0.1045
(23)	0.1559	0.6555	0.0456	0.1544
(24)	0.3808	0.0781	0.5651	0.0464

表2 各尺度の平均値(M)と標準偏差(SD)

	全体 (N=133)		男 (N=46)		女 (N=87)	
	M	SD	M	SD	M	SD
AMD						
社会的距離1	7.6	4.1	7.3	3.6	7.7	4.3
社会的距離2	7.3	3.0	6.5	3.1	7.7	2.9 *
イメージ	13.3	4.6	12.7	4.4	13.7	4.7
原因・治療	7.3	2.8	7.0	3.0	7.5	2.7
総合偏見	35.5	9.8	33.5	9.9	36.6	9.6
HLC						
Internal	17.4	2.0	17.1	2.1	17.6	2.0
Family	15.7	2.7	15.3	2.5	15.9	2.7
Professional	12.9	2.5	13.2	3.1	12.7	2.1
Chance	10.7	2.7	11.2	3.0	10.4	2.5
Supernatural	8.2	2.6	8.4	3.0	8.0	2.4

\* :  $p<0.05$ 、男女間の比較

表3 各尺度間の相関係数

	社会的距離1	社会的距離2	イメージ	原因・治療	総合偏見
男					
Internal	-0.01	0.02	0.08	0.24	0.11
Family	-0.05	0.09	0.07	0.06	0.06
Professional	0.25	0.32*	0.35*	-0.20	0.30
Chance	-0.11	-0.11	0.07	-0.04	-0.06
Supernatural	-0.08	0.11	0.02	0.16	0.06
女					
Internal	-0.10	-0.03	0.09	0.30**	0.08
Family	-0.28**	-0.20	-0.01	0.32**	-0.10
Professional	0.04	0.06	0.05	0.15	0.11
Chance	-0.01	0.06	0.03	-0.06	0.01
Supernatural	0.04	0.03	0.19	0.21	0.18

\*\* :  $p<0.01$  \* :  $p<0.05$ 

問項目の因子負荷量は0.42~0.73であった。各因子のCronbachの $\alpha$ 係数は0.68~0.82であり、若干の問題は見られたが、堀毛が算出した値0.68~0.86と比較して、信頼性に関しても満足できるものと考えた。

## 2. AMD得点の性別による影響について

各尺度得点の平均値と標準偏差を表2に示す。HLCは男女共に、「自分自身」、「家族」、「専門職」、「偶然」、「超自然」の順に帰属傾向があった。AMDの下位尺度「社会的距離2」の男子の平均値は6.5、女子は7.7であり、有意差が見られた。その他の下位尺度の平均値についても、男子は女子より低い傾向にあった。このため、男女を合わせた全体のデータではなく、男女別々のデータで以下の解析を行った。

## 3. HLCとAMDとの相関について

尺度間の相関係数 $r$ を表3に示す。

HLCの下位尺度「自分自身(I)」とAMDとの有意な相関は、男子では見られなかったが、「原因・治療」との相関係数は0.24で正の相関の傾向が見られた。女子では「I」と「原因・治療」との相関係数は0.30で有意な正の相関を認めた。

「家族(F)」とAMDとの有意な相関も、男子では見られなかった。女子では「F」と「社会的距離1」との相関係数は-0.28で有意な負の相関があり、「社会的距離2」との相関係数は有意は示さなかったが-0.20であった。「F」と「原因・治療」との相関係数は0.32で有意な正の相関があった。

「専門職(P)」とAMDとの有意な相関は女子には見られず、男子に見られた。男子では「P」と「社会的距離2」および「イメージ」との相関係数 $r$ はそれぞれ0.32, 0.35で有意な正の相関があった。また、「社会的距離1」と「総合偏見得点」との相関係数も0.25, 0.30と正の相関の傾向が、「原因・治療」との相関係数は-0.20と負の相関の傾向がそれぞれ見られた。

男女共に、「偶然(C)」とAMDとの相関係数は小さく有意な相関は見られなかった。女子では「超自然(S)」と「原因・治療」との相関係数は0.21で正の相関の傾向を認めたが有意ではなく、AMDとの有意な相関は見られなかった。

## IV. 考 察

精神障害者に対する態度は性別に関係しないとする研究<sup>9)</sup>、男性が女性より拒否的であるとの研究<sup>10), 11)</sup>、その反対の結果を述べている研究<sup>12)</sup>と様々な報告が見られる。医学生を対象に行っ

たわれわれの調査では、男子は女子より受容的態度に欠けていると考えられた<sup>6)</sup>。しかし、本研究では、反対に女子が男子よりAMD得点が高い傾向にあり、特に恋愛や結婚に対する受け入れは有意に悪いものであった。

精神障害者に対して厳しい見方をする女子の「自分自身(I)」と「精神障害の原因・治療に対する考え方」因子との間で、有意な正の相関が見られた。「病気が良くなるかどうかは、自分の努力や心がけしだいである」と考える自己に厳しい「I」優位の女子は、精神障害の治療に関しても「薬を飲まなくても、自分の力や気の持ちようで治せる」と厳しく考える傾向にあると考えることができる。

「家族(F)」は、女子で「社会的距離1」因子との間で有意な負の相関を、「精神障害の原因・治療に対する考え方」因子との間で有意な正の相関を示した。「自分が健康でいられるのは家族のおかげであり」、「病気が良くなるかどうかは家族や周囲の人の助けによる」と考えるF型女子は家族や回りの人に対して感謝する気持ちが強く、他者を大切にすることを怠らないと考えられる。そのため、精神障害者に対する受け入れも良いものと考えられる。他方、このように健康や病気の原因を家族に帰属させる傾向にある女子は、精神障害の原因に関しても家庭環境や親の育て方が寄与していると考えられる傾向にあり、「原因・治療」因子と関連が見られたと考えることができる。

男子で「専門職(P)」と「社会的距離2」因子および「精神障害者に対するイメージと感情・評価」因子の2つとが有意な正の相関を示した。しかし、「病気がどのくらいで良くなるかは、医師の力による」と考える「P」優位の信念を持つ男子がなぜ精神障害者と恋愛や結婚することに対して拒否的な行動傾向をとり、強い偏見の態度を示すのであろうか。健康を維持し、病気から回復するという自分の問題を医師に任せておけばよいと他力本願的に考える男子学生像はさまざまにイメージされるが、今回の研究結果からは十分説明できず、今後の検討課題であると考えられる。

Locus of Controlという概念はRotter<sup>13)</sup>によって発表された概念であり、このLocus of Controlと精神障害者に対する態度との関連についてはいくつかの研究が見られる。Beckman<sup>14)</sup>はRotterが開発したI-E尺度と精神障害に対する態度測定尺度(OMI)<sup>15)</sup>との関連を検討し、両尺度間に有

意な相関は見られなかったと報告している。Morrisonら<sup>16)</sup>は多次元で測定する Multidimensional Locus of Control (MLC)<sup>17)</sup>とOMIとの関連を検討し、男女差はあるが、両者の間に有意な相関を認めたと述べている。われわれは健康というより個別領域に特有な Health Locus of Controlに着目し、精神障害者に対する態度との関連を検討した。その結果、MLCの5つの下位尺度のうち女子の「自分自身」と「精神障害の原因・治癒に対する考え方」、同じく女子の「家族」と「社会的距離1」および「原因・治癒」との間で、また、男子の「専門職」と「社会的距離2」および「精神障害者に対するイメージと感情・評価」との間で有意な相関が認められ、関連が見られた。すなわち、健康や病気についての信念体系は精神障害者に対する偏見を規定する心理的要因の1つであることが示唆された。

個人が持つ信念は、困難を伴うことが予測されるが修正可能なものとする。従って、精神障害者に対する偏見に寄与していると考えられる健康や病気についての信念も修正することは可能であり、偏見を軽減するためにどのような介入が効果的であるかについての研究が次の課題であるとする。

今回、われわれが行った調査より得られたデータを因子分析した結果、AMD尺度を構成する質問項目のまとまり具合は原版とは多少異なるものであり、質問19については意図通りに解釈されていないことが指摘されている。この点も今後の検討課題と考える。

## V. ま と め

Health Locus of Controlを構成する5つの下位尺度のうち、女子の「自分自身(I)」および「家族(F)」と、また男子の「専門職(P)」と、精神障害者に対する態度測定尺度との間に有意な相関が部分的に見られた。この結果より、健康や病気について個人が持っている信念は、精神障害者に対する偏見を規定する心理的要因の1つであることが示唆された。

## 謝 辞

稿を終えるにあたり、日本版MLC尺度の使用に快諾を下さった堀毛裕子先生に謝意を表します。また、調査実施にご協力いただきました調査対象者の皆様に感謝いたします。

## 文 献

- 1) Krech, D., Crutchfield, R. S., and Ballachey, E. L.: Individual in society, McGraw-Hill, New York, 1962.
- 2) 山口勲: 態度の測定. 心理測定法 (池田央編), 第1版, 115-124頁, 日本放送出版会, 東京, 1993.
- 3) 岡上和雄代表, 精神障害者福祉基盤研究会, (財)全国精神障害者家族連合会: 精神障害者の社会復帰・福祉施策形成基盤に関する調査. 三菱財団社会福祉助成金報告書 (ぜんかれん号外), 35-72頁, 1984.
- 4) 宗像恒次: 市民の精神障害 (者) に対する態度と精神衛生対策への意見-1983年と1988年の都民意識の比較-. 国立精神・神経センター精神保健研究所: 心の健康についての国民意識に関する調査研究報告書 (特別研究報告書), 337-387頁, 1991.
- 5) 吉松和哉・小泉典章: 精神病と偏見をめぐる現代社会の病理. 精神医学, 35, 342-348 (1993).
- 6) 東口和代・森河裕子・三浦克之・西条旨子・田畑正司・中川秀昭: 接触体験が精神障害 (者) への態度の変容におよぼす効果-医学生における臨床実習の場合-. コミュニティ心理学研究, 1 (2), 50-63 (1997).
- 7) 東口和代・森河裕子・中川秀昭: 精神障害 (者) に対する態度についての測定尺度の作成-信頼性と妥当性の検討-. 心と社会, 28(3), 110-118 (1997).
- 8) 堀毛裕子: 日本版 Health Locus of Control 尺度の作成. 健康心理学研究, 4, 1-7 (1991).
- 9) Brockman, J. and D'Arcy, C.: Correlates of attitudinal social distance toward the mentally ill-a review and resurvey-. Soc. Psychiatry, 13, 69-77 (1977).
- 10) Taylor, S. M. and Dear, M. J.: Scaling Community Attitudes Toward the mentally Ill. Schizophrenia Bulletin, 7, 225-240 (1981).
- 11) Norman, R. M. G. and Malla, A. K.: Adolescents' attitudes towards mental illness-relationship between components and sex differences-. Soc. Psychiatry, 18, 45-50 (1983).
- 12) 星越活彦・洲脇寛・実成文彦: 精神病院勤務者の精神障害者に対する社会的態度調査-香川県下の単科精神病院勤務者を対象として-. 日社精医誌, 2, 93-104 (1994).
- 13) Rotter, J. B.: Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80, 1-28 (1966).
- 14) Beckman, L.: Locus of control and attitudes toward mental illness among mental health volunteers. J. Consult. Clin. Psychol., 38, 84-89 (1972).
- 15) Cohen, J., and Struening, E. L.: Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. J. Abnormal and Social Psychology, 64, 349-369 (1962).
- 16) Morrison, M., deMan, A. F., and Drumheller, A.: Multidimensional Locus of Control and attitudes toward mental illness. Percept. Mot. Skills, 78, 1281-1282 (1994).
- 17) Levenson, H.: Multidimensional locus of control in psychiatric patients. J. Consult. Clin. Psychol., 41, 397-404 (1973).

著者への連絡先: 東口和代, 〒920-02 石川県河北郡内灘町大学1-1 金沢医科大学公衆衛生学教室

Reprint request to Department of Public Health, Kanazawa Medical University, 1-1 Daigaku, Kahoku-gun, Uchinada-machi, Ishikawa, JAPAN 920-02 (K.Higashiguchi)

## Appendix 1 : 精神障害に対する態度 (Attitudes toward Mental Disorder : AMD) 測定尺度

## 「自分と精神障害者との社会的距離に対する態度」因子

- (1) 精神障害をもつ人との見合い話があった場合、してみてもよい。
- (6) 精神障害をもつ人が、隣りに住んでもかまわない。
- (10) 精神障害をもつ人と、恋愛することもあるかもしれない。
- (11) 精神障害をもつ人を、従業員として雇ってもかまわない。
- (12) 精神障害をもつ人と、結婚することもあるかもしれない。
- (14) 精神障害をもつ人と、友達になってもよい。
- (16) 精神障害をもつ人と、一緒に働いてもかまわない。
- (17) 精神障害をもつ人とわかって、普通に近所づきあいは続けたい。
- (22) 精神障害者のための施設が、自分の住む地域につくられてもかまわない。
- (24) その仕事をするのができ、給与が妥当ならば、精神病院で働いてもかまわない。

## 「精神障害者に対するイメージと感情・評価」因子

- (2) 精神障害をもつ人は、何をするかかわらないのでこわい。
- (3) 精神障害をもつ人の多くは、善悪の判断がつけられない。
- (4) 精神病院にいる患者には、暴れたり、興奮している人が多い。
- (5) 精神障害をもつ人は、犯罪を犯しやすい。
- (7) 精神障害をもつ人は、何をするかかわらないので危険である。
- (9) 精神障害をもつ人は、突然理由もなく、わめき散らすことがある。
- (18) 精神障害をもつ人の行動は、理解できないことが多い。
- (19) 精神障害にかかった人は、できるだけ人里離れたところに精神病院を建て隔離収容されるべきである。
- (20) 精神障害をもつ人は、突然理由もなく、人に乱暴したり傷つけたりすることがある。
- (23) 精神障害にかかった人は、だいたいようぶそうに見えても、いつ何をするかかわらない。

## 「精神障害の原因に対する考え方」因子

- (21) 子が精神障害にかかるのは、小さい頃からの家庭環境に問題があったからだ。
- (8) 子が精神障害にかかるのは、親の育て方に問題があるからだ。

## 「精神障害の治癒に対する考え方」因子

- (13) 精神障害は薬を飲まなくても、気の持ちようで治る可能性がある。
- (15) 精神障害は薬を飲まなくても、自分の力で治せる可能性がある。

## Appendix 2 : 日本版 Health Locus of Control (HLC) 尺度

## 「自分自身 : Internal」因子

- (2) 病気が良くなるかどうかは、自分の努力しだいである。
- (7) 健康でいるためには、自分で自分に気配りすることだ。
- (12) 自分の健康は、自分自身で気をつける。
- (17) 健康でいられるのは、自分しだいである。
- (22) 病気が良くなるかどうかは、自分の心がけしだいである。

## 「家族 : Family」因子

- (1) 病気が良くなるかどうかは、周囲の温かい援助による。
- (6) 病気になったときには、家族などの思いやりが快復につながる。
- (11) 健康でいられるのは、家族の思いやりのおかげである。
- (16) 病気が良くなるかどうかは、家族の協力による。
- (21) 病気が良くなるかどうかは、元気づけてくれる人がいるかどうかにかかっている。

## 「専門職 : Professional」因子

- (3) 病気がどのくらいで良くなるかは、医師の腕次第である。
- (8) 健康でいられるのは、医学の進歩のおかげである。
- (13) 病気がどのくらいで良くなるかは、医師のちからによる。
- (18) 具合が悪くなっても、医師さえいれば大丈夫だ。
- (23) 病気がどのくらいで良くなるかは、医師の判断による。

## 「偶然 : Chance」因子

- (4) 健康でいられるのは、運が良いからだ。
- (9) 病気がどのくらいで良くなるかは、時の運だ。
- (14) 病気が良くなるかどうかは、運命にかかっている。
- (19) 病気になるのは、偶然のことである。
- (24) 健康を左右するようなものは、たいてい偶然に起こる。

## 「超自然 : Supernatural」因子

- (5) 健康でいるためには、よく拝んでご先祖様を大切にするのが良い。
- (10) 神仏に供物をして身の安全を頼むと、病気から守ってくれる。
- (15) 先祖の因縁などによって病気になる。
- (20) 健康でいられるのは、神様のおかげである。
- (25) 病気になったのは、うかばれない霊が頼っているからである。